

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

39

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Frédéric BOURQUIN

Né à Feschés-le-Châtel (Doubs) le 22 octobre 1893

ÉTUDE

SUR

L'AMÉLIORATION DU RÉGIME
DES ALIÉNÉS

ENVISAGÉ PLUS SPÉCIALEMENT A L'INTÉRIEUR DE L'ASILE

Président : M. CLAUDE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, RUE RACINE, 45

1925

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Frédéric BOURQUIN

Né à Fesches-le-Châtel (Doubs) le 22 octobre 1893

ÉTUDE

SUR

L'AMÉLIORATION DU RÉGIME
DES ALIÉNÉS

ENVISAGÉ PLUS SPÉCIALEMENT A L'INTÉRIEUR DE L'ASILE

Président : M. CLAUDE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

13, RUE RACINE, 13

1925

I. — PROFESSEURS



MM.

Anatomie.....	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.....	CUNEO.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ.
Bactériologie.....	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.....	SICARD.
Pathologie chirurgicale.....	LECÈNE.
Anatomie pathologique.....	LETULLE.
Histologie.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	RICHAUD.
Thérapeutique.....	CARNOT.
Hygiène.....	Léon BERNARD.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER.
Clinique médicale.....	GILBERT
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.....	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	LEGUEU.
Clinique urologique.....	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	VAQUEZ.
Clinique thérapeutique médicale.....	SEBILEAU.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SERGEANT.
Clinique propédeutique.....	

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI.....	Pathologie médicale
ALGLAVE.....	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN....	Pathologie médicale.
BASSET.....	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN....	Pathologie médicale.
BINET.....	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA.....	Histologie.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.
BUSQUET.....	Pharmacologie et ma- tière médicale.
CADENAT.....	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY.....	Histologie.
CHIRAY.....	Pathologie médicale.
CLERC.....	Pathologie médicale.
DEBRÉ.....	Hygiène.
I. de JONG....	Anatomie pathologique.
DUVOIR.....	Médecine légale.
ÉCALLE.....	Obstétrique.
FIESSINGER...	Pathologie médicale.
FOIX.....	Pathologie médicale.
GARNIER.....	Pathologie expériment ¹⁶ .
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER..	Urologie.
HOVELACQUE..	Anatomie.
JOYEUX.....	Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.
LARDENNOIS..	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER....	Obstétrique.
LEMAITRE....	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE....	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL...	Obstétrique.
LHERMITTE...	Pathologie mentale.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MATHIEU.....	Pathologie chirurgicale.
METZGER.....	Obstétrique.
MOCQUOT.....	Pathologie chirurgicale.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
MULON.....	Histologie.
PHILIBERT...	Bactériologie.
RIBIERRE....	Pathologie médicale.
RICHET Fils..	Physiologie.
ROUVIÈRE....	Anatomie.
	Physique médicale.
TANON.....	Pathologie médicale.
TIFFENEAU...	Pharmacologie et ma- tière médicale.
VAUDESCAL...	Obstétrique.
VERNE.....	Histologie.
VILLARET....	Pathologie médicale.
WELTER.....	Ophthalmologie.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS.....	Physiologie.
GOUGEROT....	Pathologie médicale.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.

MM.

RETTERER....	Histologie.
ROUSSY.....	Anatomie pathologique.

. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	MM.
AUVRAY..... Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE. Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU Clinique chirurgicale.	PROUST Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE Clinique médicale.	RATHERY..... Clinique médicale.
LEREBOULLET. Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.
LÉRI..... Clinique médicale.	TERRIEN..... Clinique ophtalmologique.
LÉPER..... Clinique médicale.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM MAUCLAIRE, agrégé.....	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....		Stomatologie.
N.		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD.....		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MESSIEURS LES DOCTEURS :

SAUTENOISE, médecin-chef de l'Asile de Saint-Glie.

DESMELLES, médecin de l'Asile de Saint-Glie.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. LE DOCTEUR DEMOULINS (*in memoriam*)

M. LE DOCTEUR BELIN (*in memoriam*)

M. LE DOCTEUR ROUTIER, de l'Académie de Médecine de Paris.

M. LE DOCTEUR AVRON

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

M. LE PROFESSEUR MARFAN, médecin de l'Hospice des Enfants-Assistés.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PRÉFACE

Depuis l'élan de charité né au xviii^e siècle et auquel le nom de Pinel reste attaché, le sort des aliénés n'a cessé de s'améliorer. Depuis Pinel l'aliénation mentale est devenue une science ; l'aliéné, autrefois délaissé ou soumis à un régime qui *« était un spectacle d'horreur et comme un défi à l'humanité »*, est partout maintenant considéré comme un malade et certains de nos asiles modernes font réellement figure d'hôpitaux.

La loi de 1838, votée et promulguée sous l'inspiration de médecins dont elle restera l'éternel titre de gloire, inspirée par les sentiments les plus élevés d'humanité et de respect de la liberté individuelle, a été un bienfait pour les aliénés. Elle a assuré la protection de leurs personnes et de leurs biens, en même temps qu'elle leur a procuré l'hospitalisation et les soins médicaux dont ils étaient presque complètement privés jusque-là. Soumise à des assauts tenaces et répétés, elle reste cependant toujours en vigueur ; mais, si elle ne mérite pas entièrement l'accusation dont elle a été l'objet, il faut bien reconnaître que depuis l'époque où elle a été promulguée, certains

besoins se sont produits ou développés auxquels elle ne donne pas complètement satisfaction.

Les différentes réformes envisagées n'ont abouti jusqu'à présent qu'à un texte de loi voté par la Chambre en 1907 et qui ne fut pas ratifié par le Sénat. La guerre, qui détourna ailleurs les pensées, le rejeta dans l'oubli.

Cette loi si critiquée de 1838 assure :

La sauvegarde de la société ;

L'hospitalisation et les soins médicaux à l'aliéné ;

Le respect de la liberté individuelle.

Il semble que la principale préoccupation des divers auteurs de projets de révision de la loi de 1838 ait été de mieux protéger la liberté individuelle contre des abus que l'opinion publique redoute toujours, bien que leur réalité n'ait pas souvent été démontrée, et ce souci de l'opinion publique paraît avoir fait un peu disparaître le souci du malade.

Quant à nous, des observations faites durant notre temps d'internat, de nos conversations avec nos maîtres, il nous paraît ressortir que si le régime des aliénés réclame indiscutablement des réformes, il faut surtout les chercher dans une organisation mieux comprise et plus moderne de l'hospitalisation et des soins médicaux.

A côté des établissements des grands centres, où le progrès a pénétré, la plupart de nos asiles de province ressemblent encore trop à des asiles-prisons où l'on traite sans dureté des gens privés de liberté, mais où l'on ne soigne pas, ou si peu...

L'époque des errements doit être close. L'asile doit devenir un véritable hôpital moderne. L'aliéné doit être entouré de tous les soins médicaux, moraux et matériels que lui confère... « le droit imprescriptible du malheur ».

Des réformes s'imposent, tant dans le régime des aliénés que dans l'organisation de nos asiles.

Elles feront l'objet de notre thèse.

É T U D E
SUR
L'AMÉLIORATION DU RÉGIME
DES ALIÉNÉS

ENVISAGÉ PLUS SPÉCIALEMENT A L'INTÉRIEUR DE L'ASILE

CHAPITRE PREMIER

LA LOI DE 1838 ET LA SAUVEGARDE
DE LA LIBERTÉ INDIVIDUELLE

La première préoccupation des divers auteurs des projets de révision de la loi de 1838 a été de mieux protéger la liberté individuelle contre les abus sans doute possibles, mais — il faut le dire — rares. Cependant cette loi contient nombre de dispositions tutélaires pour la liberté des aliénés.

En effet, pour obtenir le placement volontaire, il faut d'abord un certificat médical en bonne forme et, dès l'entrée du malade dans l'asile, le directeur doit, dans les vingt-quatre heures, en donner avis à l'autorité administrative. Trois jours après, le malade reçoit la visite d'un médecin inspecteur, s'il s'agit d'un asile privé. Quinze jours plus tard, un rapport du médecin de l'établissement est adressé aux auto-

rités. Enfin, chaque mois, pendant toute la durée de son séjour à l'asile, l'état de l'aliéné est mentionné sur un registre soumis au visa du préfet.

La sortie du malade est, somme toute, facile, puisque le directeur doit la permettre dès que l'aliéné est réclamé par ses ascendants, son tuteur, ses descendants ou la personne qui en a demandé le placement. Une seule exception : le médecin de l'établissement estime l'état du malade dangereux pour l'ordre public. Le procureur de la République peut alors refuser la sortie.

D'autre part, le procureur de la République doit se présenter tous les trois mois au moins dans les asiles privés, tous les six mois au moins dans les asiles publics. Il vient quand il veut, il vient seul, interroge les malades, fait des diagnostics, et parfois il lui est arrivé de faire sortir le lendemain des malades très dangereux qui lui avaient paru sains d'esprit et qui, dès leur sortie, assassinaient quelqu'un.

De plus, toutes les réclamations, toutes les lettres adressées par les malades aux autorités (directeur, préfet, procureur de la République, président de la République même) doivent, sous peine de sanctions sévères, être intégralement transmises.

Comme on a pu le dire, « en présence d'un tel luxe de précautions, on est tenté de croire que la liberté des fous est mieux sauvegardée dans les pays civilisés que celle des gens d'esprit ».

En réalité, les internements arbitraires sont extrê-

mement rares et, si tant est qu'il soit possible de les éviter d'une façon absolue, aucun des projets jusqu'à présent élaborés ne nous semble apporter une sensible amélioration aux garanties fournies par la loi de 1838.

Sans entrer dans un exposé fastidieux des innombrables projets de réforme de la loi actuelle, on peut dire que leur principe fondamental est l'intervention de la justice dans toutes les mesures concernant les aliénés. Au seul avis du médecin on ajoute ou on substitue celui des autorités judiciaires. Sans doute, d'après les règles de notre droit, ce principe est juste : c'est à l'autorité judiciaire seule qu'il appartient de supprimer la liberté individuelle, mais sortis du principe, la nécessité d'une telle réforme ne nous apparaît pas.

En effet, quand les malades arrivent dans un asile, ils sont, la plupart du temps, dans un état tel que leur internement paraît indispensable à tout le monde. La participation de l'autorité judiciaire n'aura donc sa raison d'être que dans des cas très limités et souvent cliniquement délicats, dans lesquels l'avis seul du médecin doit primer. Il s'agit là d'un surcroît de précautions bien inutile.

En résumé, les garanties données par la loi de 1838 nous paraissent amplement suffisantes pour offrir toute sécurité contre les séquestrations arbitraires.

CHAPITRE II

LA CONSTITUTION DU POUVOIR DIRIGEANT DES ASILES

« Dans les asiles d'aliénés il y a relativement au but à atteindre entre l'action administrative et médicale une connexion si étroite qu'aucun n'a été conduit à regarder la prédominance du pouvoir médical comme absolu ».

L'ordonnance de décembre 1839 règle l'administration des asiles d'aliénés.

Les asiles d'aliénés sont administrés par un directeur, qui n'est pas forcément un médecin, sous la surveillance d'une commission administrative dont les membres sont nommés par le préfet.

Dans beaucoup de pays étrangers, en Allemagne notamment, les asiles sont placés sous la direction de médecins-directeurs auxquels sont confiés à la fois le service médical et le service administratif.

Le projet de loi voté par la Chambre en 1909 envisage la création en France de médecins-directeurs. C'était d'ailleurs déjà un aliéniste français (Falret) qui disait : « J'ai beau chercher dans un asile les fonctions du directeur et les fonctions du médecin, je ne vois partout que celles du médecin. » C'est également notre avis.

Sans doute, le règlement administratif des asiles

est celui de nos hôpitaux ; mais si les malades atteints d'aliénation mentale ne se différencient pas des autres, il n'y aurait pas lieu de faire à leur sujet une loi particulière. Le médecin d'hôpital, qui a, en général, une clientèle extérieure, ne vit avec ses malades que l'instant de la visite. Le médecin d'asile, au contraire, attaché tout spécialement à un établissement, est toujours présent : l'asile est son domaine. L'aliéné exige, même lorsqu'il s'agit uniquement de ses besoins matériels, une connaissance parfaite de son état, que le directeur ne possède pas toujours, et le bon fonctionnement de l'asile n'est compatible qu'avec une collaboration parfaite du directeur et du médecin.

Souvent il n'en est pas ainsi : la bonne entente s'est rompue, des rivalités se sont élevées, les points de vue médical et administratif *sont loin d'être toujours les mêmes*. Or il nous paraît que dans toute question visant l'organisation d'un service de malades aussi spéciaux, l'avis du médecin spécialiste doit toujours primer ; et alors la présence du directeur n'apparaît plus que comme une source possible de conflits dont les malades supportent les frais.

En diminuant le rôle du médecin, on le dépouille de son prestige vis-à-vis des malades et de leurs familles et du rôle prépondérant qu'il doit avoir dans tout ce qui, de près ou de loin, intéresse son malade.

A l'exemple des grands pays étrangers, la généralisation en France de médecins-directeurs d'asiles nous paraît donc utile.

CHAPITRE III

Dans les asiles départementaux, qui contiennent parfois plus de 800 à 1.000 aliénés, le service médical est assuré par deux, quelquefois trois médecins assistés d'internes en médecine. Encore, dans bien des asiles éloignés des centres universitaires, les internes en médecine font défaut et c'est dans une visite matinale que, seul, chaque médecin aura à s'occuper de ses 400 ou 500 malades.

Il n'est pas besoin d'insister sur l'impossibilité matérielle dans laquelle se trouve le médecin d'exercer consciencieusement ses fonctions vis-à-vis de telles conditions. L'examen et le traitement d'un aliéné sont déjà choses difficiles, délicates et longues. Or le médecin d'asile doit, en outre, s'occuper de toutes les formalités administratives que lui impose la loi (certificats, envoi des lettres des malades après lecture, signatures diverses). La police intérieure de l'asile lui incombe ; c'est un temps considérable qui est pris par les réclamations journalières (en lesquelles les aliénés sont fertiles), le règlement des conflits, etc... Le médecin absolument débordé, l'inévitable se produit : la plupart des malades demeurent abandonnés et longtemps parfois, si rien ne

vient attirer spécialement sur eux l'attention, livrés exclusivement aux soins d'un personnel infirmier souvent peu qualifié et d'ailleurs débordé lui-même.

Un tel état de choses est, à notre avis, un grand mal pour nos asiles, non seulement parce qu'il laisse les malades à l'abandon, mais aussi parce qu'il décourage bientôt le jeune médecin qui arrivait plein d'ardeur ; et c'est alors que, ainsi que nous le disions dans notre préface, l'asile devient un asile-prison où l'on traite sans dureté des gens privés de liberté mais où l'on ne soigne plus.

Sans doute, tous les aliénés ne réclament pas des soins journaliers, tout au moins pas les soins journaliers du médecin, mais combien dans le lot des ignorés eussent sans doute bénéficié de soins plus attentifs et plus fréquents ? Et la science elle-même, les progrès déjà si lents et si difficiles de la psychiatrie, n'y perdent-ils pas ?

Nous dirons dans le prochain chapitre quelles sont, à notre avis, les améliorations possibles à apporter à cet état de choses.

CHAPITRE IV

En se fondant sur un ensemble de considérations plus administratives et économiques que médicales, on a pu poser en principe qu'il y avait lieu de recevoir dans les asiles d'aliénés les aliénés dangereux et non dangereux, curables et incurables, sans distinction d'âge ni de sexe, les enfants aussi bien que les adultes.

L'application de cette règle dont la plupart de nos asiles offrent l'exemple est à notre avis de nature à faire de l'asile un dépotoir où le médecin n'existe plus que pour la forme.

La population des asiles se scinde en trois groupes très nettement distincts et bien déterminés par le professeur Gilbert Ballet :

Les malades dangereux contre lesquels il est nécessaire de se protéger ;

Les protestataires auxquels il est nécessaire d'imposer un traitement ;

Les malades inoffensifs, susceptibles seulement d'assistance et de soins.

Composent la première catégorie (dangereux) les aliénés criminels ou criminels aliénés selon que l'on admet ou non la criminalité créée par la folie, les

vicieux dont le bilan de leur symptomatologie est « l'Insociabilité et l'Antisociabilité — Amoralité ».

La classe des protestataires comprend surtout les revendicateurs, les persécutés.

La troisième classe, celle des malades susceptibles seulement d'assistance, comprend les psychoses par auto-intoxication passagère qui se rattachent à la médecine générale, toutes les toxines élaborées par les différents organes étant susceptibles d'agir sur le cerveau. Il faut y ajouter toute la foule d'idiots, confus délirants au cours d'affections passagères, d'hystériques même qui encombrant nos asiles.

Chaque catégorie de ces malades réclame un traitement spécial et une organisation de vie différente. Or il nous paraît incontestable qu'il y a dans nos asiles une égalité de traitement que ne justifie nullement l'égalité du mal et le pavillon des imbéciles, déments précoces inoffensifs, ressemble comme un frère à celui des aliénés criminels. Certes s'il faut à ces derniers les hauts murs et les grilles de fer, qu'encore il serait sans doute facile de faire disparaître sans grands inconvénients des asiles modernes, rien ne justifie vis-à-vis des vieillards, des imbéciles, des idiots, etc., un internement aussi sévère.

Sans entrer dans les discussions qui suivirent l'apparition de la thèse du Dr Frantz Adam, qui voulait voir éliminer de l'asile d'aliénés ordinaires certaines catégories d'épileptiques, d'alcooliques, d'idiots et de crétins, certains délirants, il nous paraît incontestable que la création des services spéciaux

— à l'intérieur ou à l'extérieur de l'asile — et destinés à ce genre de malades, s'impose. Tous les asiles de France devraient actuellement posséder des quartiers spéciaux destinés au traitement des alcooliques ; or certains ne possèdent même pas de pavillons spéciaux pour enfants. Vis-à-vis des idiots, imbeciles, arriérés, il serait nécessaire de voir se créer systématiquement à leur intention des « quartiers d'éducation » qui permettraient, grâce à une éducation rationnellement conduite, de faire de ces malheureux qui traînent lamentables et définitivement abandonnés dans les cours d'asiles des êtres qui seraient quand même des hommes, capables souvent de gagner leur vie et de rendre quelques services à la société.

Sans doute une telle organisation réclamerait une augmentation de l'effectif du personnel médical et infirmier ; bien que faisant la part des difficultés budgétaires de l'heure actuelle il est un minimum de sacrifices qu'on ne peut discuter lorsqu'il s'agit de réformes engageant l'honneur d'un grand pays civilisé.

La suraugmentation du personnel infirmier s'impose d'ailleurs pour permettre que disparaisse définitivement tout l'arsenal des moyens de contrainte physique datant d'un autre siècle et qui sont la honte des asiles.

La camisole de force règne encore en maîtresse dans la plupart des asiles. D'un emploi facile, d'une efficacité indiscutable, elle enferme l'aliéné agité dans

une véritable armure portant parfois au paroxysme l'agitation du malade et les catastrophes qui résultent de son emploi ne sont pas rares. Entre les mains d'un personnel débordé, l'abus ne tarde pas à naître. La mise en cellule elle-même, bien que plus humanitaire, ne doit plus être qu'une mesure d'exception et remplacée souvent avantageusement par l'hydrothérapie, le repos au lit, moyens thérapeutiques dont l'efficacité est actuellement reconnue de tous.

CHAPITRE IV

« La principale influence qui peut être exercée sur les aliénés est dans l'amour intelligent qu'on leur porte et qu'on leur témoigne. »

La question du recrutement du personnel subalterne des asiles (infirmiers, gardiens, surveillants) est, à notre avis, d'un grand intérêt.

Le personnel subalterne vit, en effet, en contact perpétuel avec les malades, et l'impossibilité, que nous avons signalée, dans laquelle, en l'état actuel des choses, se trouve le médecin d'asile de s'occuper efficacement de tous ses malades, laisse en fait l'aliéné aux mains de ses infirmiers et gardiens auxquels incombe alors une charge matérielle, médicale et morale presque toujours au-dessus de leurs moyens.

La tâche des gardiens et infirmiers d'asile est par-dessus tout délicate et difficile. L'existence perpétuelle au milieu d'êtres souvent dans leur inconscience indisciplinés et brutaux, réfractaires aux soins nécessaires dictés par le médecin, la désespérante monotonie de la vie des asiles exigent du personnel des qualités d'abnégation, d'intelligence et de dévouement qu'il n'est possible d'exiger que d'une rare élite.

Or, si dans les asiles modernes des grands centres le choix du personnel peut être sélectionné, à qui dans la plupart des asiles départementaux sont confiés les malades ? Il faut bien le dire : à n'importe qui...

Le choix des gardiens et infirmiers d'asiles est fait par le directeur après avis et approbation du médecin traitant. Mais l'existence déprimante, les salaires souvent dérisoires, l'éloignement des grandes agglomérations font que les demandes d'emploi sont rares. Le personnel est parfois très réduit ; et, recherchant le nombre, n'ayant pas le choix dans la qualité, les directeurs et médecins sont souvent obligés, pour conserver le personnel minimum nécessaire, d'embaucher, presque sans pouvoir exiger de références, le premier venu sans travail que l'appât du logement et de la nourriture attire momentanément.

Parmi ces très modestes fonctionnaires, promus par le hasard, il en est un grand nombre au niveau de leurs fonctions, à qui va la reconnaissance et même l'admiration de tous ceux qui connaissent l'ingratitude de la tâche qui leur est dévolue. Mais il se mêle, hélas ! trop souvent parmi eux de ces brebis galeuses, infirmiers de fortune qui viennent bien à tort jeter le discrédit sur une corporation de braves gens. Coups, mauvais traitements et autres scandales pires, qu'exagèrent encore rapidement certaines campagnes de presse, signalent leur présence et font que s'entretient dans le public, toujours prêt à s'émou-

voir d'instinct quand il s'agit des internés, l'idée que le passé barbare n'est pas encore totalement aboli.

Il est, à notre avis, d'un intérêt primordial, tant pour l'aliéné lui-même que pour ses proches qui doivent être rassurés sur son sort, tant aussi pour le bon renom de nos asiles, que soit organisé un système de sélection très rigoureux, extrêmement rigoureux même, donnant à tous les asiles de France un personnel d'élite judicieusement choisi.

Les postulants à l'emploi de gardiens ou infirmiers d'asile devraient justifier d'un léger bagage technique, indispensable en raison du genre de malades très spéciaux dont ils vont avoir la charge. En outre, une enquête sérieuse s'impose sur leur personne morale et sur leur passé. D'autre part, il ne sera sans doute possible d'obtenir un nombre suffisant de candidats que si un relèvement de salaires s'établit. Les salaires actuels, en effet souvent ridicules — dans certains asiles l'indemnité en argent n'atteint pas cent francs — éloignent systématiquement d'une carrière l'élite qu'elle réclame.

CONCLUSIONS ET VŒUX

La revision de la loi de 1838, régissant le sort des aliénés en France, est toujours d'actualité.

La plupart des projets de revision émis jusqu'à ce jour paraissent surtout dictés par le souci du respect de la liberté individuelle, qu'à notre avis cependant la loi de 1838 garantit suffisamment : en réalité les cas d'internements arbitraires sont très rares.

C'est donc plutôt vers une meilleure organisation de l'asile et des soins fournis aux aliénés que nous chercherons une amélioration à leur misérable sort. La plupart de nos asiles départementaux présentent en effet une organisation désuète incompatible avec un traitement efficace.

En premier lieu le nombre des malades admis dans un asile est trop considérable vis-à-vis du nombre des médecins traitants : parfois plus de 1.000 malades pour 2 médecins. Des soins médicaux assidus sont impossibles dans ces circonstances.

Sans envisager des réformes ou modifications par trop considérables que les difficultés économiques de l'heure présente ne permettraient sans doute pas de réaliser, il serait néanmoins possible de créer à peu de frais dans chaque asile des quartiers spéciaux

réservés aux enfants, épileptiques, vieillards, alcooliques, des quartiers spéciaux « d'éducation » pour les arriérés, idiots, imbéciles ; parallèlement l'augmentation du nombre des médecins traitants, spécialisés vis-à-vis de chacune de ces catégories de malades, serait de nature à acheminer l'asile vers ce qu'il doit être : un hôpital et non une prison.

Au point de vue administratif la rareté du pouvoir dirigeant entre les mains des médecins traitants constitue une mesure rationnelle dont les malades ne peuvent que bénéficier.

La question du recrutement du personnel subalterne mérite à notre avis beaucoup plus d'attention qu'on ne lui en a prêté jusqu'à présent. C'est souvent des choix faits absolument au hasard que naissent les mauvais traitements qui inquiètent à juste titre l'opinion publique. Un système de sélection s'impose, d'autant plus rigoureux qu'en fait, actuellement, c'est entre les mains des gardiens et infirmiers qu'est laissé l'aliéné.

Nous faisons des vœux également pour que disparaisse définitivement tout l'arsenal des moyens de contrainte physique (camisole de force, colliers...), qui règnent encore en maître dans la plupart de nos asiles. S'il est difficile de supprimer définitivement la cellule, que son usage au moins devienne exceptionnel pour laisser place aux traitements plus humains et plus modernes de l'hydrothérapie..., repos au lit, etc.

C'est en somme par une organisation plus mo-

derne et plus bienveillante des soins journaliers qu'il nous paraît possible d'apporter une amélioration au sort des aliénés.

C'est la tâche du médecin plus que celle du législateur.

Vu : le Président de la thèse,
CLAUDE

Vu : Le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Adam.* — Contribution à l'étude de l'assistance des aliénés. Paris, 1911.
- Ballet.* — Quelques observations à propos du projet de révision de la loi de 1838 sur les aliénés voté par la Chambre des députés et soumis au Sénat (Bulletin de l'Académie de Médecine, tome LXIX, 7^e année).
- Bourneville et Bayer.* — Instabilité mentale. Alcoolisme. Guérison (Archives de neurologie, 1896).
- Gros-Mayrevielle.* — Traité de l'Assistance hospitalière.
- Dagouet.* — Traité des maladies mentales. Des réformes à introduire dans la loi de 1838 et les asiles d'aliénés.
- Dagron.* — Des aliénés et des asiles d'aliénés.
- Dardel.* — La question des aliénés envisagée au point de vue législatif en France. Thèse de Paris, 1907.
- Dubief.* — Rapport à la Chambre des députés sur les aliénés, 1898.
- Le régime des aliénés, 1908.
- Esquirol.* — Traité des maladies mentales. Paris, 1838.
- Fabret.* — Des maladies mentales et des asiles d'aliénés.
- Jabouille.* — La thérapeutique des maladies mentales et nerveuses dans les asiles d'aliénés. Thèse, 1910.
- Labitte.* — De l'assistance des aliénés.
- Parchappe.* — Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés. Paris, Masson, 1853.
- Péretti.* — Sur l'état de la question de la construction de sanatoria pour les maladies nerveuses et les moyens de la résoudre.
- Régis.* — Précis de psychiatrie.
- Roussel.* — Rapport portant révision de la loi de 1838. Annexe au procès-verbal de la séance du Sénat, 20 mai 1884.
- Toulouse.* — Doit-on interner les aliénés ?

Imp. de la Faculté de Médecine, JOUVE & Cie, 15, rue Racine, Paris — 6564 25
